

АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ

НАЧИН НА ЖИВОТ И ЗДРАВЕ

Настоящото проучване цели да установи взаимовръзката между начина на живот и здравния статус на хората. Анкетата съдържа 37 въпроса, обособени в 9 групи. Времето за попълване анкетата е около 20 мин. Прочетете внимателно въпросите и посочете верния, според Вас отговор.

Благодарим за проявения интерес и отделеното време!

ЧАСТ I. ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

В раздела са затъпени въпроси от кратката форма на въпросника за качество на живот SF-8 Health Survey с хоризонт на оценяване от един месец (4 седмици).

1. Как бихте оценили здравето си през последните 4 седмици?

- 6.Отлично
- 5.Много добро
- 4.Добро
- 3.Задоволително
- 2.Лошо
- 1.Много лошо

2. В каква степен здравето Ви ограничаваше Вашата двигателна активност (ходене, качване по стълби) през последните 4 седмици?

- 5.Не чувствах никакво ограничение
- 4.Много малко
- 3.В известна степен
- 2.В голяма степен
- 1.Не можех да извършвам физическа активност

3. Колко трудности срещнахте при изпълнението на ежедневната Ви трудова дейност поради състоянието на Вашето здраве през последните 4 седмици?

- 5.Нямах никакви затруднения
- 4.Малко затруднения
- 3.Известни затруднения
- 2.Доста затруднения
- 1.Не можех да извършвам ежедневната си работа

4. Каква по интензивност физическа болка сте изпитвали през последните 4 седмици?

- 6.Никаква болка
- 5.Много лека болка
- 4.Лека болка
- 3.Умерена болка
- 2.Силна болка
- 1.Много силна болка

5. Колко енергия чувствахте, че имате през последните 4 седмици?

- 5.Много
- 4.Доста
- 3.Умерено
- 2.Малко
- 1.Никаква

6. В каква степен емоционални проблеми ограничаваха обичайните Ви социални контакти със семейството и приятелите?

5. Ни най-малко
 4. Много малко
 3. До известна степен
 2. Доста
 1. Изключително много

7. В каква степен сте били притеснявани от емоционални проблеми (тревожност, депресия, раздразнителност) през последните 4 седмици?

5. Ни най-малко
 4. Много малко
 3. До известна степен
 2. Доста
 1. Изключително много

8. В каква степен лични или емоционални проблеми са пречили на обичайните Ви дейности през последните 4 седмици?

5. Ни най-малко
 4. Много малко
 3. До известна степен
 2. Доста
 1. Изключително много

ЧАСТ II. ДВИГАТЕЛНА АКТИВНОСТ

*В настоящия раздел са застъпени въпроси относно обичайната ви двигателна активност с висока и средна интензивност. Ползвани са въпроси от Global Physical Activity Questionnaire, според който двигателните дейности могат да се класифицират от гледна точка на метаболитния отговор на организма на дадена дейност. Дейностите с **висока интензивност** предизвикват осезаемо повишаване на честотата на дишане и пулса, а тези с **умерена** - умерени такива. Дейностите с **ниска интензивност** не предизвикват промяна на кардио-респираторните показатели.*

9. С каква интензивност са посочените дейности от Вашето обичайно ежедневие?

	1. Ниска	2. Средна	3. Висока
1. Работа, учение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Свободно време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Пътуване между дома и работното място	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Спортни занимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. В колко дни от седмицата натоварването Ви е с висока интензивност?

	1. Не включва такава	2. Един път седмично	3. Два-три пъти седмично	4. Около 4-5 пъти седмично	5. Всеки ден
1. Работа, обучение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Свободно време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Пътуване до дома и работата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Спортни занимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. В колко дни от седмицата натоварването Ви е със средна интензивност?

	1. Не включва такава	2. Един път седмично	3. Два-три пъти седмично	4. Около 4-5 пъти седмично	5. Всеки ден
1. Работа, обучение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Свободно време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Пътуване до дома и работата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Спортни занимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. С каква продължителност обикновено е натоварването с висока и средна интензивност?

	1. Нямам такава.	2. По-малко от 30 мин.	3. Между 30 и 60 мин.	4. Над 60 мин.
1. Работа, обучение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Свободно време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Пътуване до дома и работата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Спортни занимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ЧАСТ III. ХРАНЕНЕ

Настоящият раздел описва режима Ви на хранене

13. Колко пъти дневно се храните

- 1. Веднъж
- 2. Два пъти
- 3. Три пъти
- 4. Повече от три пъти

14. Как бихте определили количеството на поеманите храни?

- 1. Малко количество
- 2. Средно количество
- 3. Голямо количество

15.1. Спазвате ли специален режим на хранене?

- Да
- Не

15.2. Ако спазвате специален режим на хранене, в какво се изразява той? (може да посочите повече от един отговор)

- Да, с понижено съдържание на въглехидрати
- Да, с понижено съдържание на мазнини
- Да, вегетариански
- Да, веган съм
- Да, контролирам количеството на поеманите калории
- Да, с понижено съдържание на соли

16. Колко често употребявате от посочените групи храни?

	1. Не ползвам	2. Рядко	3. Един път седмично	4. Два-три пъти седмично	5. Всеки ден
1. Сладки храни (бонбони, сладкиши, безалкохолни напитки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Солени храни (туршии, печени със сол ядки, осолени меса и риби)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Мазни храни (бекон, масло, маргарин)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Пресни плодове	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Пресни зеленчуци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Меса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Риба	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Тестени храни (хляб, спагети, пица)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Млечни продукти (мляко, сирена)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Смятате ли, че Вашето тегло се нуждае от промяна?

- Да, добре би било да отслабна
 Не
 Да, добре би било да напълнея

18. Вашият ръст (в сантиметри)?

.....

19. Вашето тегло (в килограми)?

.....

ЧАСТ IV. АЛКОХОЛ

Въпросите от настоящия раздел описват обичайните Ви навици за употреба на алкохол. Използвани са въпроси от *The Student Alcohol Questionare*.

20. Колко често употребявате алкохолни напитки от посочените видове

	1. Всеки ден	2. Два-три пъти седмично	3. Един път седмично	4. Един-два пъти месечно	5. По-малко от 2 пъти месечно	6. Не употребявам
1. Бира	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Концентрат (ракия, водка, уиски и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Какво количество от посочените напитки на прием обикновено употребявате?

	1. Повече от 5 чаши	2. Три до пет чаши	3. Една-две чаши	4. Една чаша	5. Не употребявам
1. Бира	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Концентрат (ракия, водка и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Кои от посочените прояви се извършвали под въздействие на алкохол?

- Сбиване
- Чупене на предмети
- Шофиране в нетрезво състояние
- Нарушаване на закона
- Пропуснати на задължения
- Дезориентация, повръщане
- Нямам такива прояви
- Разправия с близки и приятели

ЧАСТ V. ТЮТЮНОПУШЕНЕ**23. Към коя категория принадлежите?**

- 1. Никога не съм пушил
- 2. В миналото пуших, но ги отказах
- 3. Пушач съм

24. Ако сте пушач, по колко цигари дневно пушите?

- 1. Непушач съм
- 2. До 1-2 цигари дневно
- 3. Между 2 и 10 цигари дневно
- 4. Между 10 и 20 цигари дневно
- 5. Над 20 цигари дневно

25. Правил ли сте опит в последните два месеца да откажете цигарите?

- 1. Не пуша
- 2. Да, беше успешен
- 3. Да, беше неуспешен
- 4. Не

ЧАСТ VI. СЪН

В настоящия раздел са застъпени въпроси относно качеството на съня Ви.

26. Колко часа спите през нощта, без да включвате времето, прекарано буден в леглото?

- 1. По-малко от 4 часа
- 2. Между 4 и 6 часа
- 3. Около 6 часа
- 4. Около 7 часа
- 5. Над 8 часа

27. Оценете честотата на проява на следните нарушения на съня.

	1. Никога	2. Рядко	3. Понякога	4. Често	5. Винаги
1.Трудно заспивам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Събуждам се често	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Имам кошмари	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Хъркам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.При лягане се страхувам, че няма да заспя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Светлината ми пречи да заспя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Шумът ми пречи да заспя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Нервното напрежение ми пречи да заспя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Чувствам се сънлив през деня	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Спя твърде много	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ЧАСТ VII. СВОБОДНО ВРЕМЕ**28. Какво правите в свободното си време? (може да посочите повече от един отговор)**

- 1.Спортувам
- 2.Разхождам се на открито (в парка, планината)
- 3.Пътувам
- 4.Пазарувам
- 5.Чета книги
- 6.Сърфирам в интернет
- 7.Излеждавам се
- 8.Посещавам изложби, концерти
- 9.Гледам телевизия
- 10.Уча
- 11.Срещам се с приятели

29. С кого прекарвате свободното си време? (оценете в скала от "никога" до "много често")

	1. Никога	2. Рядко	3. Често	4. Много често
1. С приятели	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. С колеги	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. С партньора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Със съмишленици от сродни на мен групи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Със семейството (родители, деца)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Сам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ЧАСТ VIII. ЩАСТЛИВ ЧОВЕК ЛИ СТЕ?

В частта е застъпен Oxford Happiness Questionnaire, който е разработен от Michael Argyle и Peter Hills. По-долу са представени 29 твърдения за щастието. Моля, посочете колко сте съгласни (несъгласни) с тях, като ползвате скала от напълно несъгласен до напълно съгласен

Твърдения	1. Напълно несъгласен	2. Умерено несъгласен	3. Почти несъгласен	4. Почти съгласен	5. Умерено съгласен	6. Напълно съгласен
1. Не се чувствам особено доволен от това, което съм	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Силно съпричастен съм с живота на другите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Животът е много удовлетворяващ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Имам топли чувства към околните	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Рядко се събуждам с чувството, че съм отпочинал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Не съм особен оптимист за бъдещето	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Намирам много неща за забавни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Аз съм отзивчив и съпричастен човек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Животът е хубав	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Не считам, че действителността е хубава	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Смея се много	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Доволен съм от нещата в моя живот	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Не мисля, че изглеждам привлекателно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Има разлика между това, което искам и това, което трябва да правя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Аз съм много щастлив	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Намирам красота дори в малките неща в живота	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Винаги имам ободряващ ефект върху околните	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Способен съм да направя всичко, което искам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Чувствам, че не контролирам хода на моя живот.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Способен съм да се справя със случващото се	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Чувствам се психически активен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Често чувствам радост и въодушевление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Трудно вземам решения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Животът ми няма цел и смисъл	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Чувствам, че имам много енергия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Обикновено имам добро влияние върху хората	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Не се чувствам добре сред много хора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Не се чувствам особено здрав	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Нямам особено щастливи спомени от миналото	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ЧАСТ IX. ПЕРСОНАЛНА ИНФОРМАЦИЯ

31. Вашият пол:

- 1. Мъж
- 2. Жена

32. Вашата възраст: (навършени години)

.....

33. Каква е най-високата, завършена от Вас образователна и научна степен към момента на изследването?

- 1. Средно образование
- 2. Висше - "Бакалавър"
- 3. Висше - "Магистър"
- 4. Доктор
- 5. Доктор на науките

34.1. Социален статус:

- 1. Студент в ОКС "Бакалавър"
- 2. Студент в ОКС "Магистър"
- 3. Студент с ОНС "Доктор"
- 4. Преподавател във ВУ
- 5. Работещ - професия с висока двигателна активност
- 6. Работещ - професия с ниска двигателна активност
- 7. Безработен

34.2. Ако сте студент - работите ли успоредно с обучението?

- 1. Не
- 2. Да, професия с ниска двигателна активност
- 3. Да, професия с висока двигателна активност

35. Месторабота (висше училище, в което работите или се обучавате)

- 1. НСА
- 2. Друго висше училище
- 3. Друга месторабота

36. Семейно положение

- 1. Несемеен (необвързан)
- 2. Семеен (обвързан) без деца
- 3. Семеен (обвързан) с деца
- 4. Разведен
- 5. Вдовец

37. Какъв приблизителният месечен доход на член от домакинството Ви?

- 1. До 400 лв.
- 2. Между 400 и 800 лв.
- 3. Между 800 и 1200 лв.
- 4. Над 1200 лв.

Благодарим за отделеното време и отзивчивостта!